Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima

Volume 8 Nomor 1, 2025, 49-56
P-ISSN: 2654-7821 | E-ISSN: 2987-9132
DOI: https://doi.org/10.60010/jikd.v8i1.159

ORIGINAL ARTICLE Open Access

Literature Review: Sectio Caesarea Metode *Eracs* Terhadap Kenyamanan Dan *Onset* Laktasi Pada Ibu Pascasalin

Literature Review: Sectio Caesarea Eracs Method on Comfort and Onset of Lactation in Postpartum Mothers

Lilis Lisnawati[1*]

[1]*Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Respati, Tasikmalaya, Indonesia*

Penulis Korespondensi:
Email: lieslisnawati332@gmail.com

Proses Artikel
Dikirim : Juni 2025
Direview : Juni 2025
Diterima : Juni 2025
Tersedia Online : Juli 2025

Keywords: *ERACS, Comfort, Onset of Lactation, Post-Partum*

Kata Kunci: *ERACS,* Kenyamanan Laktasi, Pasca Persalinan

Diterbitkan oleh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila, Serang Banten

Hak cipta © [2025] [Lilis Lisnawati].
Artikel ini merupakan artikel akses terbuka yang diterbitkan di bawah lisensi *Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International* (CC BY-SA 4.0).
Lisensi: https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Abstract

Cesarean delivery (C-section) is an alternative to manage emergency cases of childbirth. One of the concerns for C-section birth is the post-surgery pain. As such, there have been efforts to help mothers experience milder post-surgery pain, and ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Surgery) has become the latest trend to reduce C-section post-surgery pain. The method is widely used in hospitals because it can fulfill post-partum mothers' expectations of a mild degree of pain. This is a critical review of articles on ERACS; the focus of the review is on maternal comfort in breast milk production by paying attention to research characteristics (including population, design, sample size, intervention, and outcomes). a literature review. The quality of the studies was evaluated using a rating form developed by the Center of Evidence-Based Medicine, University of Oxford. The literature review was carried out by establishing inclusion criteria, resulting in 8 (eight) journals consisting of 3 (three) international journals and 5 (five) SINTA-indexed journals analyzed qualitatively. ERACS results in a mild degree of post-surgery pain that helps create comfort for mothers; this leads to adaptation to early mobilization and supports mothers to have a correct and comfortable breastfeeding position. Further research is needed to determine how post-ERACS mothers experience 2 (two) essential processes, namely involution and lactation, which occur during the postpartum period.

Abstrak

Persalinan secara Sectio Caesarea (SC) sebagai alternatif tindakan dalam pengelolaan kasus kegawatdaruratan persalinan. Kekhawatiran ibu bersalin dengan SC adalah rasa sakit pasca SC. Persalinan SC ERACS menjadi fenomenal, banyak digunakan di RS karena mampu memenuhi harapan ibu pasca SC dengan derajat nyeri ringan. Melakukan telaah kritis artikel persalinan SC ERACS tentang kenyamanan ibu pasca SC ERACS terhadap pengeluaran ASI dengan memperhatikan karakteristik studi (meliputi: populasi, desain, jumlah sampel, intervensi, dan luaran). Literatur review. Kualitas dari studi dievaluasi menggunakan formulir penilaian yang dikembangkan oleh *Center of Evidence-Based Medicine*, University of Oxford. Literature review dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi, diperoleh 8 (delapan) jurnal terdiri dari 3 jurnal internasional dan 5 terindeks SINTA dan dianalisis secara kualitatif. Derajat nyeri ringan pasca SC ERACS menimbulkan kenyamanan bagi ibu pasca SC, hal tersebut berpengaruh terhadap adaptasi mobilisasi dini lebih awal dan mendukung ibu mengatur posisi menyusui yang benar dan nyaman. Diperlukan penelitian lanjut untuk mendapatkan temuan bagaimana ibu pasca SC ERACS terhadap 2 (dua) proses penting yait involusi dan laktasi yang terjadi pada masa nifas

Cara Mengutip Artikel:
Lisnawati, Lilis. *Literature Review:* Sectio Caesarea Metode *Eracs* Terhadap Kenyamanan Dan *Onset* Laktasi Pada Ibu Pascasalin, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 8 (1) 2025: 49-56. https://doi.org/10.60010/jikd.v8i1.159

PENDAHULUAN

Persalinan dengan metode sectio caesarea (SC) telah meningkat, melebihi batas yang direkomendasikan WHO yaitu sebesar 10%-15% dilakukan sebagai upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Pada tahun 2017 jumlah persalinan Sectio Caesarea secara nasional berjumlah 7% dari jumlah total persalinan (Warmiyati, 2022). Peneliti lain menemukan, secara umum jumlah Sectio Caesarea di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.(Pujiwati et al., 2023)

Terdapat > 85% indikasi operasi SC dilakukan karena empat alasan utama yaitu riwayat operasi seksio sesarea sebelumnya, distosia, gawat janin, dan malpresentasi. *Maternal Fetal Medicine Unit Network* mengelompokkan indikasi SC terdiri dari; indikasi utama (distosia 37%, *non-reassuring fetal heart rate* 25%, presentasi janin yang abnormal 20%, gagal forsep atau vakum 3%, dan lainnya 15%), indikasi ulang (tidak dilakukan VBAC 82%, gagal VBAC 17%, dan gagal forsep atau vakum 0,4%) (Cunningham, 2018).

Persalinan metode SC dengan konsep ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*), memiliki rasa nyeri lebih sedikit dan proses pemulihan pasca operasi lebih cepat dibandingkan SC konvensional. Konsep ERACS dikembangkan dari konsep ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) yang digunakan pada bedah digestif dan terbukti meminimalkan lama rawat dan komplikasi setelah operasi, sehingga kepuasan pasien meningkat. Bedasarkan hal tersebut, konsep ERAS mulai diaplikasikan pada operasi selain bedah digestif salah satunya diterapkan pada operasi SC (Tika et al., 2022). Metode persalinan ERACS saat ini telah menjadi suatu yang fenomenal di Masyarakat.

Metode ERACS menjadi alternatif pilihan persalinan dengan keunggulannya mampu menurunkan rasa nyeri dan mempercepat proses pemulihan. Pasien mampu duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi Caesar dan dalam waktu kurang dari 24 jam, pasien sudah dapat melakukan aktivitas ringan, seperti buang air kecil maupun berjalan secara mandiri. Hasil penelitian (Anwar S, 2020) di Rumah Sakit Kota Mobagu menemukan mobilisasi dini berpengaruh pada proses penyembuhan luka operasi SC.

Peningkatan kemandirian ibu dalam pemulihan kondisi ibu pasca SC lebih berhasil jika dilakukan mobilisasi lebih awal. Kemandirian setelah operasi membuat ibu lebih cepat beradaptasi terhadap perannya dalam melakukan pengasuhan pada bayi.

Jenis persalinan dan kenyamanan pascasalin ibu berpengaruh pada onset laktasi yaitu salah satu indikator terjadinya fase laktogenesis II yang di ukur dengan persepsi ibu kapan ibu merasakan payudara terasa keras, penuh atau berat dan sampai air susu atau kolostrum keluar. Onset laktasi merupakan faktor keberlangsungan ASI eksklusif (Hruschka et al., 2003).

Melalui literatur review ini, dilakukan telaah kritis terhadap artikel persalinan SC ERACS tentang kenyamanan dan onset ASI dengan memperhatikan karakteristik studi (meliputi, populasi, desain, jumlah sampel, intervensi, dan luaran).

METODE PENELITIAN

a. Pencarian Literasi

Pencarian literatur pada tanggal 03 Agustus 2023 menggunakan 2 (dua) pendekatan yaitu (1). Jurnal terindeks SINTA dengan menggunakan kombinasi kata kunci ERACS, sectio caesarea (SC) ERACS dan (2). Jurnal internasional di *Cochrane Library, Science Direct,* dan PubMed dengan menggunakan kombinasi kata kunci "ERACS", "*Enchanced Recovery After Cesarean Surgery*", "*caesarean*", "*caesarean section*", dan "*caesarean delivery*". Pencarian difokuskan pada artikel yang menerapkan uji klinis atau desain studi terapeutik seperti telaah sistematik, uji acak terkontrol, laporan kasus, atau studi observasional. Dari hasil studi yang didapatkan dengan mengikutsertakan berbagai kriteria untuk studi dilakukan, yaitu penelitian dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa nggris serta kriteria inklusi lainnya seperti ketersediaan artikel secara penuh, penelitian dalam 15 tahun terakhir, pencarian dari judul/abstrak mengenai ERACS dan operasi sesar, studi pada populasi Wanita dewasa, laporan uji klinis, meta-analisis atau telaah sistematik, uji acak terkontrol, studi observasi, atau laporan kasus.

b. Seleksi

Seleksi pertama dilakukan dengan menyaring judul penelitian dan abstrak. Lima artikel tersedia sebagai teks lengkap dan disertakan dalam analisis

1) Jurnal Nasional terindeks SINTA

Seleksi pertama dilakukan dengan menyaring judul penelitian dan abstrak. empat artikel tersedia sebagai teks lengkap dan disertakan dalam analisis, khusus untuk jurnal nasional yang diseleksi adalah jurnal terindeks SINTA minimal 4 dengan tahapan sebagai berikut;

a) Jumlah artikel yang didapatkan disetiap jurnal n=28
   - SINTA 1 n= 3
   - SINTA 3, n=5
   - SINTA 4, n=8
   - GARUDA= 12
b) Artikel diseleksi berdasarkan judul dan abstrak,
   - Artikel yang dieksklusi karena sama/ berduplikat n=23
   - Studi yang relevan, n= 5
c) Artikel yang dipilih fulltext
   - Artikel yang dieksklusi n=1
d) Studi yang dianalisis, n=4

2) Jurnal Internasional (*PubMed, Sciendirect, Elsevier Cochraine Library*)

Seleksi pertama dilakukan dengan menyaring judul penelitian dan abstrak. Lima artikel tersedia sebagai teks lengkap dan disertakan dalam analisis, dengan tahaan sebagai berikut;

a) Jumlah artikel yang didapatkan disetiap jurnal
   - Pubmed, n= 334

- Science direct, n=983
- Cochrane Library, n=219
- Elsivier, n= 163

b) Artikel diseleksi berdasarkan judul dan abstrak
- Artikel yang dieksklusi karena sama/ berduplikat n=894
- Studi yang relevan n=173
- Studi yang diekslusi, n=632
- Alasan: tidak memenuhi kriteria inklusi, jenis operasi yang dibahas bukan mengenai SC, artikel yang hanya review dan bukan studi primer.

c) Artikel yang dipilih fulltext
- Artikel yang dieksklusi n=135
- Alasan: terdapat Tindakan operasi lain yang dilakukan selain SC, tidak membahas efktifitas atau luaran ERACS, studi mengenai antibiotic profilaksais untuk mencegah infeksi sebelum SC.

d) Studi yang dianalisis
Artikel yang diekslusi, n= 33
- Alasan: penelitian lebih dari 10 tahun kebelakang, metode penelitian selain laporan uji klinis, meta-analisis atau telaah sistematik, uji acak terkontrol, studi observasi, atau laporan kasus.

c. Telaah kritis

Telaah lima studi yang didapatkan terdiri atas 2 studi uji acak terkontrol, 2 studi kohort, dan 1 studi telaah sistematik yang melibatkan wanita hamil yang menjalani ERACS dengan/ tanpa perbandingan. Operasi yang dilakukan meliputi seksio sesarea elektif maupun emergensi. Kualitas dari studi dievaluasi menggunakan formulir penilaian yang dikembangkan oleh *Center of Evidence-Based Medicine*, *University of Oxford*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dilakukan analisis pada 8 (delapan) jurnal terdiri dari 3 jurnal internasional dan 5 terindeks SINTA dengan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Penelitian
   a. Jurnal Nasional

Tabel 1. Karakteristik Penelitian Jurnal Nasional

No	Peneliti	Judul	Metode	S	Hasil
1	Desmawati(Desmawati, 2013)	Penentu Kecepatan pengeluaran ASI setelah SC 2012	Survey observasional analitik dengan menggunakan cross sectional study	n=90	1.Waktu pengeluaran ASI lebih lambat dari postpartum normal 2.Nyeri pada ibu post section caesarea sebagai factor yang memperlambat keluarnya ASI Semakin tinggi nyeri yang dialami semakin lambat pengeluaran ASI 3. Pada nyeri ringan pengeluaran ASI lebih cepat yaitu 8 jam setelah section caesarea dibandingkan nyeri berat yaitu 38 jam 4.Mobilisasai aktif mempercepat pengeluaran ASI 18 jam dibandingkan mobiliasi pasif yaitu 53 jam
2	Rosmawaty, A(Rosmawaty & Sukarta, 2018).	Hubungan jenis persalinan dengan produksi asi tahun di rumah sakit nene mallomo sidrap tahun 2017 **SINTA 3**	Survey observasional analitik dengan menggunakan cross sectional study	n=83	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu postpartum dengan persalinan sectio caesarea lebih banyak yaitu 61,5% dengan produksi ASI lebih banyak yang tidak lancar yaitu 70,6%. Dan sebagai kesimpulan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI pada Ibu postpartum.
3	Ruspita I, dkk(Ruspita et al., 2023)	Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method (2023) **SINTA 3**	Eksperimen semu dengan desain kelompok kontrol pascates	n=70	Instrumen menggunakan VAS (Visual Analog Scale) dan obsQor 11 Hasil: Uji statistik untuk nyeri didapatkan P value = 0,000 dan untuk kualitas pemulihan didapatkan P value = 0,000 Kesimpulan: Terdapat perbedaan skor nyeri yang cukup besar yang dilakukan dengan metode ERACS dan Non ERACS, dimana skor nyeri yang dilakukan dengan metode ERACS lebih rendah dibandingkan dengan metode non-ERACS, dan terdapat perbedaan kualitas pemulihan antara Metode ERACS dan Non ERACS dimana skor kualitas pemulihan diberikan oleh metode tersebut. ERACS lebih tinggi dari metode non ERACS
4	Budiningsih T, dkk.(Budiningsih et al., 2023)	Breast milk production following Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) delivery: An evaluation study (2023) **SINTA 3**	Survey observasional analitik dengan menggunakan cross sectional	n=30	Variations in Anesthetic Drug Combinations Associated with Breast Milk Production in Patients with the ERACS Method The results showed that in most respondents who were given combined spinal anesthesia (vopicain,

			study		morphine), as many as 25 mothers could produce milk smoothly. While the majority of respondents were given combined spinal anesthesia (vopicain, fentanyl, dexmedetomidine), as many as 29 mothers were able to produce milk smoothly. This is because spinal anesthesia combined with vopicain, fentanyl, and dexmedetomidine mothers can mobilize earlier than spinal anesthesia combined with vopicain and morphine. Morphine, fentanyl, and dexmedetomidine are anesthetics that contain opioid hormones that can activate the prolactin hormone as a trigger for breast milk production. The study results found that combining two drugs (fentanyl and dexmedetomidine) with an opioid hormone is more effective on the milk production of Post Sectio Caesarea patients
5	Liana Sidharti, dkk(Tika et al., 2022)	Perbandingan Efek Samping dan Kenyamanan pasien pasca operasi SC meted ERACS dan Non ERACS. (2023) **SINTA 4**	Survey observasional analitik dengan menggunakan cross sectional study	n=104	Berdasarkan hasil perhitungan teknik analisis chi-square variabel efek samping nyeri (p =0,000), level mobilisasi dini (p=0,000), dan kenyamanan (p=0,001) terdapat perbedaan yang signifikan antara pasien dengan metode ERACS dan non ERACS. Sedangkan pada variabel efek samping mual muntah (p=0,095) tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pasien dengan metode ERACS dan non ERACS (p>0,05).

2. Jurnal Internasional

Tabel 2. Karakteristik Penelitian pada Jurnal Internasional

No	Peneliti	Judul	Metode	S	Hasil
1	Teigen, dkk (Teigen et al., 2020)	*Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: a randomized controlled trial*	Uji Klinis acak terkontrol	58	5.Lebih banyak subjek dengan ERAS dibandingkan perawatan standar yang melaporkan ASI sudah keluar pada saat pulang dari rumah sakit (67,2% vs 48,3%; P = 0,046). Ketika pasien disurvei 6 minggu pascapersalinan, kelompok ERAS lebih banyak yang melaporkan bahwa mereka yang dalam pemulihan yang ditingkatkan setelah kelompok operasi lebih cenderung merasa sudah dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya.
2	Laronche dkk.5 (2017) (Laronche et al., 2017)	*An enhanced recovery programme after caesarean delivery increases maternal satisfaction and improves maternal-neonatal bonding: A case control study*	Kohort prospektif, multisenter	n=86	6.Pasien dalam kelompok ERP memiliki perasaan yang lebih positif terhadap hubungannya dengan bayi mereka yang baru lahir mereka pada hari ke-1 dan 3, tingkat kepuasan ibu lebih besar pada D1 dan lebih nyaman dalam mengasuh bayinya, terutama untuk menggendong dan menyusui anak.
3	Baluku dkk.3 (2020).(Baluku et al., 2020)	*A Randomized Controlled Trial of Enhanced Recovery After Surgery Versus Standard of Care Recovery for Emergency Cesarean Deliveries at Mbarara Hospital, Uganda*	Uji klinis acak terkontrol	n=80	Insidensi komplikasi nyeri berat dan nyeri kepala lebih rendah pada ERAS dibandingkan perawatan standar (p = 0.001) 7.

3. Telaah Kritis Artikel

Tabel 3. Hasil Telaah Kritis Artikel

Penelit i	Metode	S	Validitas				Hasil aplikabilitas				TR
			1	2	3	4	5	6	7	8	
Jurnal Nasional											
Desma wati	survey observasi onal analitik	90	+	+	+	+	-	+	-	+	**III**
Rosma waty, A.	survey observasi onal analitik	83	+	+	+	+	-	+	?	+	**III**
Rusp ita I	eksperim en semu dengan desain kelompo k kontrol pasca tes	70	+	+	+	+	-	+	-	+	**IIB**
Budini ngsih T	survey observasi onal analitik	30	+	+	+	+	-	-	-	+	**III**
Liana	survey observasi onal analitik	104	+	+	+	+	-	+	-	+	**III**
Jurnal Internasional											
Taigen	Uji klinis acak control	58	+	+	+	+	-	+	+	+	**1B**
Laronc he	Kohort prospekti f multisent er	86	-	-	+	+	-	-	-	-	**2C**
Baluku	Uji klinis acak kontrol	80	+	-	+	+	-	+	+	+	**IB**

Setiap komponen Validitas, Hasil, Aplikabilitas, dan Tingkat Rekomendasi ditentukan berdasarkan lembar telaah kritis studi terapeutik dari CEBM Oxford; + adekuat, - inadekuat, ? tidak diketahui; 1 = subjek dirandomisasi; 2 = baseline subjek sama; 3 = populasi diperlakukan sama; 4 = analisis dilakukan sesuai kelompok dari awal hingga akhir; 5 = pengukuran objektif dan tersamar; 6 = besar efek terapi; 7 = presisi studi; 8 = dapat diaplikasikan

Berdasarkan data beberapa artikel penelitian baik nasional maupun internasional, menunjukkan bahwa ibu pasca bersalin SC ERACS mengalami tingkat kepuasan dan kenyamanan dengan rendahnya derajat kesakitan ibu pasca operasi. Tingkat kenyamanan berdampak pada kemampuan mobilisasi lebih cepat dan mengatur posisi saat menyusui bayinya.

1. Tingkat kenyamanan Operasi SC dengan metode ERACS

Dibanding prosedur metode konvensional, yang memiliki tingkat nyeri lebih dari dua kali lipat sekitar 27,3%, SC dapat menimbulkan efek negatif yang menyebabkan nyeri di area serupa lebih rendah sekitar 9%. Selain itu SC menimbulkan komplikasi seperti infeksi sebagai komplikasi serius ditandai adanya kenaikan suhu tubuh yang berkepanjangan selama masa nifas dan komplikasi seperti peritonitis dan sepsis. (Koto & Munandar, 2019).

Ketika analgesia berhenti, rasa sakit semakin kuat, yang mempengaruhi kenyamanan tubuh, ibu kehilangan pengalaman melahirkan normal, kehilangan kepercayaan diri karena perubahan *body image*, bahkan 10-15% ibu mengalami depresi setelah melahirkan, rasa sakit yang dialami ibu setelah pasca SC menjadi ketidaknyamanan, kecemasan dan kekhawatiran. (Roesli, 2000).

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang tidak menular dan disebabkan oleh rangsangan mekanis, kimiawi, dan elektrik yang unik pada ujung saraf. Salah satu faktor yang mempengaruhi kenyamanan tubuh adalah nyeri. Rasa nyeri pasca SC berlangsung selama beberapa hari (Ana Mariza, 2018).

Kontrol nyeri perioperatif merupakan komponen penting dari protokol ERACS, karena nyeri skala tinggi akan menyulitkan ibu untuk merawat bayi, menunda mobilisasi dini, dan menyebabkan kecemasan dan depresi. Manajemen nyeri perioperatif multimodal termasuk berbagai teknik dan obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan pemulihan, dan mengurangi penggunaan opioid. Opioid neuraksial (morfin) sebagai standar emas untuk kontrol nyeri selama dan setelah seksio sesarea tetapi memiliki efek samping termasuk pruritus, mual, dan depresi pernapasan. Bukti menunjukkan bahwa sekitar 50% wanita mengalami depresi pernapasan ringan setelah diberikan morfin neuraksial(Mullman et al., 2020).

Komite medis mengembangkan pernyataan konsensus untuk mempromosikan stratifikasi risiko pasien dan pemantauan pernapasan pasien setelah pemberian morfin neuraksial. Opioid juga dapat diberikan secara intravena atau intramuskular. Tetapi efek samping pada ibu dan bayi harus diperhatikan, terutama pada bayi diberikan ASI. *Food and Drug Administration* di Amerika Serikat menyarankan bahwa kodein harus dihindari pada wanita menyusui karena adanya risiko keracunan morfin pada bayi (Liu et al., 2020). Pemberian NSAID teratur (kecuali ada kontraindikasi) dan asetaminofen mengurangi pemberian opioid dan efek samping sebesar 30%-50%. Teknik anestesi lokal termasuk infiltrasi luka, blok saraf (misalnya, quadratus lumborum atau *transversus abdominis plane* [TAP] *block*) dengan panduan *ultrasound* dapat memberikan efek analgesik yang baik. Sebuah studi menunjukkan bahwa blok TAP memberikan hasil klinis yang baik serupa dengan pemberian morfin intratekal setelah seksio sesarea. Blok quadratus lumborum setelah SC juga efektif untuk kontrol nyeri pasca SC sebagai bagian dari pendekatan multimodal. Akan tetapi, teknik ini dilakukan ketika morfin neuraksial tidak dapat diberikan, atau sebagai alternatif untuk mengatasi nyeri pasca operasi(Macones et al., 2019).

2. Onset Laktasi

Air Susu Ibu merupakan makanan yang paling ideal bagi pertumbuhan neoatus sejumlah komponen yang terkandung didalamnya, ASI sebagai nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi (Asih, 2016). Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Serta menjadi bagian dari siklus reproduksi.

Manajemen laktasi sebagai upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya, dilakukan dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan (antenatal), perinatal, dan postnatal(Anik Maryunani, 2012). Onset laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu keluar pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar (*come in*) yang ditandai dengan payudara terasa keras, berat, bengkak sampai air susu atau kolostrum keluar. Onset laktasi akan berlangsung dalam 72 jam setelah persalinan (Sakha, 2005).

Faktor yang berpengaruh pada onset laktasi adalah hormonal, metode persalinan, frekuensi bayi mengisap dan status nutrisi ibu. mempengaruhi penundaan onset laktasi dibagi menjadi delapan yaitu, umur, paritas, kecemasan, IMD, BBL, metode persalinan, status gizi, dan pijat oksitosin.

3. Operasi SC ERACS dan *letdown reflex*

Operasi caesar sebagai proses kelahiran bayi dengan melakukan irisan pembedahan yang menembus abdomen (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Yusmiati D, 2007). Tindakan ini dilakukan pada gawat janin, jalan lahir tertutup plasenta (plasenta previa totalis), persalinan macet, ibu mengalami hipertensi (pre-eklampsia), bayi dalam posisi sungsang atau melintang, serta terjadi perdarahan sebelum proses persalinan (Jamaan, 2013).

Saat ini banyak persalinan melalui sectio caesarea yang dilakukan tanpa indikasi medis, namun atas dasar memilih tanggal tertentu atau menghindari nyeri (Yusmiati D, 2007). Tindakan operasi caesar yang dilakukan tanpa indikasi medis memiliki beberapa risiko yaitu meningkatkan komplikasi pernapasan pada bayi, perdarahan, kerusakan organ dalam lainnya terutama kandung kemih & pembuluh darah uterus, dan menurunkan keberhasilan pemberian ASI (Kuguoglu et al., 2012).

Rendahnya pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini pada persalianan caesar terjadi karena berbagai faktor yaitu adanya pemisahan ibu dan bayi, ketidaknyamanan dan nyeri setelah operasi, ibu sering mengeluh kelelahan sehingga membutuhkan waktu lebih ekstra untuk memulihkan diri sebelum mampu untuk menggendong dan menyusui bayinya (Kuyper et al., 2000). Ketidaknyamanan, nyeri dan kelelahan merupakan kondisi psikis setelah persalinan. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis tersebut sehingga ibu akhirnya tidak berhasil menyusui dengan baik (Prasetyono, 2012). Penelitian di Swedia menemukan pada hari kedua setelah persalinan caesar, kadar prolaktin dan oksitosin di dalam darah menurun (Mohrbacher, 2010).

Keberhasilan menyusui ditentukan oleh dua hal yaitu refleks prolaktin dan reflex oksitosin (*let down reflex*). Refleks prolaktin didasarkan pada kondisi kejiwaan ibu yang mempengaruhi rangsangan hormonal untuk memproduksi ASI. Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI. Ketika bayi mengisap puting payudara ibu, terjadilah rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus dan ke lobus anterior. Dari lobus itulah akan dikeluarkan hormon prolaktin, yang masuk ke peredaran darah dan sampai di kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar tersebut akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

Reflex oksitosin (*Let down reflex*) berhubungan dengan naluri bayi dalam mencari puting payudara ibu. Bila bayi didekatkan ke payudara ibu maka bayi akan memutar kepalanya (*rooting reflex*) ke arah payudara ibu, kemudian menghisap puting payudara. Selanjutnya, lidahnya akan mendorong air susu yang di produksi di dalam alveoli agar bisa keluar, dan bayi pun dapat meminumnya. Jika ibu mengalami gangguan emosi, maka kondisi itu bisa mengganggu reflex oksitosin (*let down reflex*) yang berakibat ASI tidak keluar, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup, dan bayi pun akan terus-menerus menangis. Tangisan bayi membuat ibu semakin gelisah dan mengganggu proses reflex oksitosin (*let down reflex*). Semakin tertekan perasaan ibu lantaran tangisan bayi, semakin sedikit ASI yang di keluarkan (Prasetyono, 2012).

Hal tersebut dapat diatasi dengan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD) apabila operasi caesar dengan pembiusan secara spinal dan ibu tetap sadar, maka bayi yang lahir segera dikeringkan tanpa menghilangkan lemak yang menempel di tubuhnya, Adapun untuk melindungi luka bekas operasi, ibu bisa menggunakan bantal sebagai alas tubuh bayi. Letakkan bayi di samping atau bawah ketiak, kemudian ibu dan bayi diselimuti. Bayi kemudian dibiarkan mencari sendiri puting susu ibu, dengan tidak memaksakan meletakkan bayi ke puting susu ibu. Apabila dilakukan pembiusan (anestesi) umum, ayah dapat melakukan kontak kulit dengan bayi saat menunggu ibu selesai operasi.

PENUTUP

Kondisi ibu pascasalin post SC ERACS memiliki derajat nyeri ringan yang meningkatkan kenyamanan. Kondisi tersebut ditunjukkan pada kemampuan ibu pascasalin (1). Secara fisik yaitu mobilisasi, mampu mengatur posisi yang baik saat menyusui dan (2). Secara psikologis yaitu ketenangan dan kepercayaan diri untuk mampu melewati masa pasca SC serta siap menyusui. Kondisi ini memberikan keunggulan bila dibandingkan dengan persalinan SC konvensional terutama berdampak pada onset aktasi lebih awal dan lebih banyak ASI yang dihasilkan pada ibu pascasalin dengan SC ERACS. Berdasarkan hasil literature review telah terukur efektifitas ERACS sebagai alternatif SC yang memberikan kenyamanan bagi ibu, akan tetapi masih diperlukan penelitian lanjut lainnya yang mengukur kondisi pasca SC ERACS dimasa nifas terutama keberhasilannya melalui proses involusi dan laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ana Mariza, D. H. H. (2018). Pengaruh Aroma Terapi Blend Essential Minyak Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea di RSUD Pringsewu 2016. *Jurnal Kebidanan*, *4*(3), 124–128.

Anik Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi* . Trans Info Media.

Anwar S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Pasien Paska Stroke dalam Melakukan ADL di RSUP Persahabatan Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, *3*(2).

Asih, Y. dan Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas danMenyusui*. Trans Info Media.

Baluku, M., Bajunirwe, F., Ngonzi, J., Kiwanuka, J., & Ttendo, S. (2020). A Randomized Controlled Trial of Enhanced Recovery After Surgery Versus Standard of Care Recovery for Emergency Cesarean Deliveries at Mbarara Hospital, Uganda. *Anesthesia & Analgesia*, *130*(3), 769–776. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004495

Budiningsih, T. H., Kamal, S., Masitoh, R. F., & Kurniawan, N. (2023). Breast milk production following Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) delivery: An evaluation study. *Journal of Holistic Nursing Science*, *10*(1), 2–6. https://doi.org/10.31603/nursing.v0i0.8421

Cunningham, F. G. (2018). *Cunningham, F. G. (2018). Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC.* (23rd ed., Vol. 1). EGC.

Desmawati, D. (2013). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah Sectio Caesarea. *Kesmas: National Public Health Journal*, *7*(8), 360. https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.22

Hruschka, D. J., Sellen, D. W., Stein, A. D., & Martorell, R. (2003). Delayed Onset of Lactation and Risk of Ending Full Breast-Feeding Early in Rural Guatemala. *The Journal of Nutrition*, *133*(8), 2592–2599. https://doi.org/10.1093/jn/133.8.2592

Jamaan, T. (2013). *Panduan Praktis Persalinan Mudah & Nyaman*. PT. Onbloss Creative Mandiri.

Koto, Y., & Munandar, I. (2019). Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, *8*(02), 422–428. https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i02.315

Kuguoglu, S., Yildiz, H., Kurtuncu, M., & Canan, B. (2012). Breastfeeding After a Cesarean Delivery. In *Cesarean Delivery*. InTech. https://doi.org/10.5772/31090

Kuyper, E., Vitta, B., & Dewey, K. (2000). *Implications of Cesarean Delivery for Breastfeeding Outcomes and Strategies to Support Breastfeeding*. www.aliveandthrive.org

Laronche, A., Popescu, L., & Benhamou, D. (2017). An enhanced recovery programme after caesarean delivery increases maternal satisfaction and improves maternal-neonatal bonding: A case control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *210*, 212–216. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.12.034

Liu, Z.-Q., Du, W.-J., & Yao, S.-L. (2020). Enhanced recovery after cesarean delivery: a challenge for anesthesiologists. *Chinese Medical Journal*, *133*(5), 590–596. https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000644

Macones, G. A., Caughey, A. B., Wood, S. L., Wrench, I. J., Huang, J., Norman, M., Pettersson, K., Fawcett, W. J., Shalabi, M. M., Metcalfe, A., Gramlich, L., Nelson, G., & Wilson, R. D. (2019). Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *221*(3), 247.e1-247.e9. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012

Mohrbacher, N. (2010). *Breastfeeding Answer Made Simple*.

Mullman, L., Hilden, P., Goral, J., Gwacham, N., Tauro, C., Spinola, K., Rosales, K., Collier, S., Holmes, L., Maccione, J., Pitera, R., Miller, R., & Yodice, P. (2020). Improved Outcomes With an Enhanced Recovery Approach to Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, *136*(4), 685–691. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004023

Prasetyono, DS. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. DIVA Pres.

Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh Metode Eracs Terhadap Mobilisasi Pasien Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Kartini Jakarta Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(5), 1684–1694. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.875

Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Niaga Swadaya.

Rosmawaty, R., & Sukarta, A. (2018). Hubungan jenis persalinan dengan produksi asi tahun di rumah sakit nene mallomo sidrap tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, *14*, 172–177. https://doi.org/10.31101/jkk.751

Ruspita, I., Cholifah, S., Rosyidah, R., Mojopahit No, J., Sidoarjo, K., & Timur, J. (2023). *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery) Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method*. *7642*. http:ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI

Sakha, K. and B. A. G. G. (2005). The Onset Time of Lactation After Delivery . *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, *19*(2), 135–139.

Teigen, N. C., Sahasrabudhe, N., Doulaveris, G., Xie, X., Negassa, A., Bernstein, J., & Bernstein, P. S. (2020). Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *222*(4), 372.e1-372.e10. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.009

Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Open Acces Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesar. *JMH Jurnal*

Medika Hutama, *02*. http://jurnalmedikahutama.com

Warmiyati, F. R. (2022). Pengaruh Sectio Caesarea Metode Eracs Terhadap Percepatan Mobilisasi pada Ibu Bersalin di RS Hermina Daan Mogot Tahun 202. *Cerdika: JurnalIlmiah Indonesia*, *2*(9), 821–829.

Yusmiati D. (2007). *Operasi caesar, pengantar dari A sampai Z : (ulasan populer tentang operasi caesar dan solusi dari problema kontemporer di masyarakat)* . EDSA Mahkota.

Yusmiati Dewi, D. A. F. (2007). *Operasi caesar, pengantar dari A sampai Z : (ulasan populer tentang operasi caesar dan solusi dari problema kontemporer di masyarakat)*. EDSA Mahkota.